

COMMUNE DE VILLEMUR SUR TARN

INSCRIPTION

AU PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Sans sucre :

Sans sel :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame (nom, prénom) :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

N° de téléphone :

Sollicite le Service de portage de repas à compter du :

et pour les jours suivants : 7jours/7 du lundi au dimanche

autre, préciser les jours :

Cette inscription sera retenue en fonction des places disponibles.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du service portage de repas à domicile et je m'engage à le respecter.

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

Personnes à contacter :

Nom, prénom :	Nom, prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Tel fixe :	Tel fixe :
Tel portable :	Tel portable :
Mail :	Mail :

Fait à Villemur sur Tarn

Le

Signature :